

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Nazwa Konkursu: świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii w poradni leczenia uzależnień - substytucja.

| Lp. | DOKUMENT | ZŁOŻONY W OFERCIE | W POSIADANIU SZPZLO |
|-----|---|----------------------|------------------------|
| 1. | Zaświadczenie o wpisie do CEIDG (dotyczy podmiotów wpisanych do ewidencji) | | |
| 2. | Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą | | |
| 3. | Kopia prawa wykonywania zawodu | | |
| 4. | Dyplomy i zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe | | |
| 5. | Kopia polisy ubezpieczenia OC | | |

Oświadczam, że stan prawny lub faktyczny dokumentów będących w posiadaniu SZPZLO
Warszawa Praga - Północ nie uległ zmianie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis oferenta)